PRIMALJSKA SKRB MAJKE I NOVOROĐENČETA

Zloić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:496882

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Matea Zloić

PRIMALJSKA SKRB MAJKE I NOVOROĐENČETA

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Matea Zloić

PRIMALJSKA SKRB MAJKE I NOVOROĐENČETA

Završni rad

Mentor:

Prof. prim. dr. sc.Deni Karelović, dr. med.

Su-mentor:

Deana Švaljug, prof.

Split, 2014.

Sadržaj:

1. UVOD 1
1.1.BABINJE 2
1.1.1.INVOLUCIJSKI PROCESI 2
1.1.1.1.TRUDOVI U BABINJU 3
1.1.2.PROCES CIJELJENJA RANE 3
1.1.2.1.LOHIJA ILI PUERPERALNI ISCJEDAK 4
1.1.3.USPOSTAVA OVARIJSKE FUNKCIJE 4
1.1.3.1. INTERVENCIJE PRIMALJE U BABINJU: 5
1.1.4.POČETAK LAKTACIJE 5
1.1.5. PREHRANA I HIGIJENA BABINJAČE 6
1.1.6. DOJENJE 7
1.1.6.1. PROLAKTIN 8
1.1.6.2. SASTAV MAJČINOG MLIJEKA 9
1.1.6.3. VRSTE MAJČINOG MLIJEKA 9
1.1.6.4. REFLEKS OTPUŠTANJA MLIJEKA 10
1.1.6.5. PRAVILA ZA USPJEŠNO DOJENJE 11
1.1.6.6. POZITIVNI UČINCI DOJENJA NA DIJETE I MAJKU 12
1.1.6.7. HIGIJENA DOJKI I OSTALE MJERE ZAŠTITE OD INFEKCIJE TIJEKOM DOJENJA 12
1.1.6.8. KOMPLIKACIJE VEZANE UZ DOJENJE 12
1.1.7. PATOLOGIJA BABINJA 13
1.1.7.1. REZIDUA PLACENTE I KRVARENJA U PUERPERIJU 13
1.1.7.2. PUERPERALNE INFEKCIJE 15
1.1.7.3. PUERPERALNA TROMBOEMBOLIJA 15
1.1.7.4. MASTITIS 15
1.1.8. INFEKCIJE U BABINJU 16
1.1.8.1. INFEKCIJA RANE 16
1.1.8.2. URINOINFEKCIJE 16
1.1.8.3. TROMBOZA I TROMBOEMBOLIJA 17

1.1.9. POSTPARTALNI PSIHIČKI POREMEĆAJI I POSTPARTALNA TUGA (BABY BLUES) ... 17
1.1.9.1. POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA ... 18
1.1.10. POSTPOROĐAJNI PERIOD I OPORAVAK ... 19
1.1.10.2. MEĐICA ... 20
1.1.10.3. MOKRENJE I STOLICA ... 21
1.1.10.4. RASPOLOŽENJE MAJKE ... 21
1.1.10.5. PRVA MENSTRUACIJA ... 22
1.2.NOVOROĐENČE ... 22
1.2.1.OSNOVNE FIZIOLOŠKE KARAKTERISTIKE NOVOROĐENČETA ... 23
1.2.2.PRVA OPSKRBA NOVOROĐENČETA ... 24
1.2.3. REFLEKSI NOVOROĐENČETA ... 25
1.2.4. PROCJENA VITALNOSTI NOVOROĐENČETA ... 26
1.2.5. HIGIJENA PUPKA NOVOROĐENČETA ... 26
1.2.6. NOVOROĐENAČKA FIZIOLOŠKA ŽUTICA ... 27
2. CILJ ... 28
3. RASPRAVA ... 29
3.1.INTERVENCIJE PRIMALJE U BABINJU ... 30
3.2. INTERVENCIJE PRIMALJE KOD NOVOROĐENČETA ... 31
3.3. EDUKACIJA MAJKE U VEZI NOVOROĐENČETA I DOJENJA ... 31
3.3.1. ULOGA PRIMALJE U PROMICANJU DOJENJA ... 34
4. ZAKLJUČAK ... 35
5. LITERATURA ... 38
6. SAŽETAK ... 39
7. SUMMARY ... 40
8. ŽIVOTOPIS ... 41

1. UVOD

Babinje ili puerperij je period koji počinje završavanjem četvrtog porođajnog doba. U tom periodu majke ili babinjače na svijet donose novorođenče kojim se smatra dijete u prva četiri tjedna života. To je period u kojem se dijete sa svim svojim organskim sustavima adaptira na ekstrauterini život, jedno od najosjetljivijih dobi u životu čovjeka i stoga se javlja i velika smrtnost. Puerperij traje do 6 tjedana, ili 40 dana nakon porođaja, koliko je potrebno da nestanu promjene genitalnih organa nastale tokom trudnoće, i da se oni vrate u stanje prije trudnoće. Procesi koji obilježavaju razbolje babinja su involucijski procesi, procesi cijeljenja rane, početak laktacije, uspostava ovarijske funkcije. Moguća patologija koja se može pojaviti u tom vremenskom razdoblju glavni je i najčešći uzrok materalnog mobiditeta i mortaliteta. Među dva glavna uzroka spadaju postpartalno krvarenje i postpartalne infekcije. U puerperiju se javljaju infekcije poput infekcija rane, urinoinfekcija, tromboze i tromboembolije. Osim toga dolazi i do postporođajne depresije.

Dojenje je proces u kojem žena hrani novorođenče mlijekom iz svojih grudi, ali iako je dojenje prirodan čin koji mnoge žene savladaju bez problema, svaka pomoć i uputa stručnjaka je dobrodošla. Postoje pozitivni učinci dojenja kako na dijete tako i na majku, ali i za vrijeme dojenja majke ili babinjače se susreću sa nekim od problema i poteškoća. Mastitis je uzrokovan bakterijskom infekcijom koja je ušla u žljezdano tkivo preko oštećene bradavice, a ta oštećenja ne moraju biti vidljiva.Vrlo rano u povijesti ljudske civilizacije se izgradila i primaljska profesija. Premještanjem poroda iz kuće u bolnicu primaljska je profesija doživjela velike promjene. Razvojem medicine i tehnologije pogled na porod, skrb u trudnoći, porodu i nakon poroda se također izmijenila. Žene su oduvijek imale potrebu da je uz njih dok rađaju prisutna bliska ženska osoba uz koju se osjećaju sigurno i zbrinuto. Najčešće je to bila majka rodilje ili neka majčinska figura kao npr. tetka, baka i sl. U današnje vrijeme primalja ima važnu ulogu u prosvjećivanju žena i obitelj te šire društvene zajednice. Primalje su uz trudnice i njihove obitelji od samog početka i svakoj primalji je cilj pružiti im u tim trenutcima najviše što mogu(1).

1.1. BABINJE

Babinje je razdoblje oporavka koje traje 6 tjedana (42 dana) nakon poroda i u tom razdoblju se funkcije tjelesnih sustava i organa koje su prilagođene trudnoći vraćaju u prijegraviditetne okvire. Međutim, sve promjene koje nastaju kao majčine prilagodbe na trudnoću ne završavaju u tom razdoblju, već je za neke od tih promjena potrebno nekoliko minuta, za neke nekoliko tjedana, a neke se nikada ne vraćaju na prijegraviditetne razmjere. Procesi koji obilježavaju razbolje babinja ili puerperija su involucijski procesi, procesi cijeljenja rane, početak laktacije, uspostava ovarijske funkcije (1).

1.1.1. INVOLUCIJSKI PROCESI

Neposredno nakon poroda posteljice maternica je veličine glave djeteta. Zbog vraćanja tonusa dna zdjelice prva 24h, fundus maternice penje se prema pupku. Neposredno nakon poroda posteljice fundus maternice je oko 5 cm ispod pupka, nakon 1h u visini pupka, prvi dan je u visini pupka, a idućih dana se svakodnevno spušta za jedan poprečni prst (1).

Potrebno je oko 4 tjedna da bi se maternica veličinom vratila na veličinu prije trudnoće. Materični mišić involuira zahvaljujući promjeni veličine pojedinih mišićnih stanica; njihov se broj samo neznatno smanjuje. Nakon porođaja maternični se mišić povremeno kontrahira, a te kontrakcije babinjača osjeća kao trudove. Posebno su jaki pri dojenju zbog pojačane sekrecije oksitocina. U prvorodilja te su kontrakcije rjeđe i slabije jer je mišić trajno tonički kontrahiran (2).

1.1.1.1.TRUDOVI U BABINJU

Trudovi se javljaju kao trajne kontrakcije, koje traju 4-5 dana nakon poroda pri čemu je uterus stalno tvrd i napet. Spontane ritmičke kontrakcije se javljaju povremeno. Prvorotkinje ih ne osjete, a višerotkinje ih opisuju kao neugodne bolove koji se šire od leđa prema naprijed (simfizi).

Podražajni trudovi su vezani za dojenje. Oksitocin izaziva istodobnu kontrakciju mliječnih žlijezda i uterusa. Babinjača obično kaže da je, dok doji dijete, boli trbuh kao da ima trudove. To su podražajni trudovi.

Trudovi u puerperiju uzrokuju kontrakcije mišića maternice, posljedica čega je kontrakcijska ishemija koja uzrokuje degeneraciju i autolizu suvišnih mišićnih vlakana stjenke uterusa. Razlika u izgledu vanjskog ušća cervikalnog kanala: A-u žene koja nije rađala (nulipare) ušće je okruglo i ne zjapi, B- u višerotkinje (mulipare) ušće je poprečno ovalno, zjapi i vide se ožiljci od razdora vrata maternice. Endocerviks (cilindrični epitel) izađe na egzocerviks (pločasti epitel) i vidi se kao crvena mrlja (erythroplakia). Trudovi uzrokuju i zaustavljanje krvarenja iz vulnerabilne površine uterusa zbog miotamponade i trombotamponade, te uzrokuju ubrzan izlazak čistila (lochia), tj. sekreta iz maternične šupljine koja se stvara tijekom babinja.

1.1.2. PROCES CIJELJENJA RANE

Znak cijeljenja rane je iscjedak ili lohija, tkivo decidue se ljušti, nekrotizira i izbacuje. Mikroskopski sadrži eritrocite, stanice epitela, trake decidue, bakterije i leukocite. Procesi cijeljenja rane nakon poroda odnose se na cijeljenje ozljeda porodnog kanala i unutrašnje površine materične stjenke (1).

Ozljede porodnog kanala karakteriziraju epiziotomija, laceracija cerviksa i rupture, a one se saniraju šavovima, zacijele srastanje od prve, per primam ili per granulationem u slučaju dehiscencije ili epiziotmijskog reza i to vrlo brzo.

Unutrašnja površina materične stjenke velika je rana jer su se ovoji ljuštili od decidue. Unutrašnja stjenka maternice zacjeljuje tako da se nekrotični sloj decidue demarkira tj. ljušti. Iza decidue nalaze se velike količine leukocita koji čine obrambeni bedem rane. On posjeduje antibakterijsku i antitoksičnu snagu jer leukociti onemogućuju bakterije i toksine da izazovu infekciju. Zacjeljivanje unutrašnje materične stjenke zove se epitelizacija i ostvaruje se obnavljanjem (regeneracijom) endometrija iz ostatka endometrijskih otočića i to stimulacijom hormona estrogena, a to zacjeljivanje završava nakon 6-8 tjedna babinja.

1.1.2.1. LOHIJA ILI PUERPERALNI ISCJEDAK

Lohije su iscjedak iz rodnice koji se javlja u vrijeme babinja. Po porodu iscjedak je krvav i jačine osrednje menstruacije, nema nikakvog mirisa i nema ugrušaka. Nakon nekoliko dana količina se smanjuje,a nekad može ostati i sitnih komadića tkiva (zaostali ovoji). Na početku su lohije krvave, potom sukrvave i na kraju smeđe. Nakon najviše tri tjedna babinja iscjedak postaje oskudan i bjelkast. Prema boji dijele se na: krvava lochia rubra ili cruenta od 1. do 6. dana, smeđe boje lochia fusca; od 7. do 14. dana, prljavo žute boje lochia flava; od 14. do 21. dana, sivobijele boje lochia alba potkraj 3. tjedna. Nakon 6-8 tjedana cijeljenje je završeno i nema više iscjetka. Ovo je uzrokovano time što se nakon dva tjedna ušće materice zatvori tako da iscjedak predstavlja samo ljuštenje epitela rodnice uz vrlo oskudnu sluz iz grlića materice. Krvarenje je najjače prva dva dana, a potom mora biti sve manje. Zbog pojačane aktivnosti, po dolasku kući, može se krvarenje malo pojačati i zato je potrbno više se odmarati i prepustiti svakodnevne obaveze drugima. Ako krvarenje ne prestane nakon dva do tri tjedna potrebno je javiti se liječniku na pregled (7).

1.1.3. USPOSTAVA OVARIJSKE FUNKCIJE

Izlaskom placente više nije inhibirano tj. zaustavljeno izlučivanje gonadotropnih hormona (FSH, LH, TSH). Za vrijeme laktacije žena obično nema menstruaciju. Ako se

pojavi krvarenje, to su najčešće menzualna krvarenja tj. anovulacijski ciklus. Ovualcija se može dogoditi i prije prvog krvarenja nakon poroda. Sve to ovisi o individualnim hormonskim funkcijama žene. to znači da dojenje iako nema krvarenja nije sigurna zaštita od koncepcije tj. zanošenja.

1.1.3.1. INTERVENCIJE PRIMALJE U BABINJU:

- Rano ustajanje- tijekom prvih sati nakon poroda,
- Kontrola krvarenja,
- Kontrola vitalnih funkcija i općeg stanja babinjače,
- Promatranje raspoloženja,
- Higijena vanjskog spolovila,
- Nadziranje involucijskih procesa i regeneracija uterusa
- Pomoć i podrška majci za dojenje,
- Kontrola inteziteta boli zbog kontrakcija maternice (4).

1.1.4. POČETAK LAKTACIJE

Nakon poroda, s izlaskom posteljice, naglo se snizuje razina estrogena i progesterona, čime je laktogeno djelovanje prolaktina neometano i za 2-3 dana počinje laktacija. Laktacija ili izlučivanje mlijeka posljedica je izlučivanja prolaktina, hormona prednjeg režnja hipofize. Prolaktin omogućuje stvaranje mlijeka u mliječnim žlijezdama. Dojka potpunu anatomsku i funkcionalnu zrelost postiže tek za trudnoće. Iako su tijekom trudnoće prisutni svi hormoni potrebni za laktaciju, a mliječna žlijezda potpuno je razvijena, laktacije nema. Razlog tomu visoke su koncentracije estrogena i progesterona, koje sprječavaju učinak prolaktina na žljezdano tkivo dojke. Koncentracija prolaktina na kraju trudnoće desetak je puta viša nego prije trudnoće. Međutim, osim prolaktina, za laktaciju su potrebni i drugi hormoni, primjerice inzulin, kortizol, progesteron i estrogeni. Laktogeni učinak (onaj koji pridonosi stvaranju mlijeka) ima i humani placentarni laktogen (3).

1.1.5. PREHRANA I HIGIJENA BABINJAČE

Babinjača u dobroj kondiciji smije se tuširati, ali ne i kupati 6-8 tjedana nakon poroda zbog mogućnosti nastanka infekcije. Epiziotomijsku ranu treba tupfati sterilnim gazama (brisanje izaziva bol), a nakon toga ranu nasprejati antibiotičkim sprejem (Byvacynom, Nebacetinom). Babinjača mora sapunom dobro oprati ruke nakon svakog diranja uloška. Toaletu spolovila obavlja dva puta na dan, uloške mijenja više puta (5-6 na dan). Primalja smije dirati uložak pincetom i rukavicom, a nije poželjno da to čini rukom jer se može inficirati, dobiti paronihiju (zanokticu) i „panaricij“ („kukac“). Babinjača neopranim rukama može izazvati mastitis i infekciju pupčanog bataljka.

Ako je babinjača nakon S.C.-a, hipovolemičkog šoka ili povišene temperature nepokretna, osobnu higijenu babinjače obavlja primalja, kao da je nepokretan bolesnik, a spolovilo oprati dva puta na dan. U tu svrhu primalja treba pripremiti sterilnu noćnu posudu, sterilni irigator s toplom vodom i dezinficijensom, sterilnu pincetu i smotuljke vate. Spolovilo se pere u jednom smjeru, od simfize prema anusu, vulva se posuši tupfanjem i epiziotomijski šav naspreja antibiotičkim sprejem. Zatim se stavlja sterilni uložak, koji se mijenja više puta na dan. U babinjama, osobito za vrijeme prehlada i gripe nema posjeta. Majka treba stavljati na usta i nos masku te oni koji dvore nju i dijete. To nije pretjerivanje već ispravan postupak.

Dijete se još ne može samo zaštititi od infekcije, a prehlada se lako pretvori u upalu pluća od koje i danas djeca nerijetko umiru. Prehrana babinjače treba biti bogata mlijekom, voćnim sokovima i krepkom juhom, s manje masti ili teže probavljivim bjelančevinama.Za produkciju 1L mlijeka potrebno je približno 940 kalorija.

Dojilja može jesti svu hranu koja ima ugodan miris i u sklopu je uravnotežene zdrave prehrane. Tekućine i namirnice biljnog porijekla jesti puno ili dovoljno dok namirnice životinjskog porijekla jesti umjereno. Preporuča se bar 2 L tekućine (voda, razrijeđeni voćni sokovi ili sokovi od povrća). Kavu, čaj i napitke s kofeinom piti u malim količinama. Alkoholna pića nisu preporučljiva (1).

1.1.6. DOJENJE

Majčino mlijeko je prirodna prehrana svakog novorođenčeta i dojenčeta. Dojenjem se djetetu osigurava ne samo hrana nego i toplina, zaštita. Dojenje je proces u kojem žena hrani novorođenče ili bebu mlijekom iz svojih grudi. Isključivo dojenje tokom prvih šest mjeseci djetetovog života preporuka je Svjetske Zdravstvene Organizacije ali i drugih organizacija koje se bave pitanjima zdravlja najmlađih.

Termin isključivo dojenje znači prehranu djeteta isključivo majčinim mlijekom tokom prvih šest mjeseci života djeteta, bez ikakve druge dodatne hrane ili tekućine, sa izuzetkom vitaminskih kapi ili lijekova.

Istraživanja pokazuju da dojena djeca manje obolijevaju od gastroenterokolitisa, ekcema, pretilosti, hipokalcijemije i hipermatrijemije. Također, prema podacima UNICEF-a "isključivo dojenje" u prvih šest mjeseci života može smanjiti smrtnost do pete godine na 13 posto u zemljama u razvoju, te može smanjiti broj smrti uzrokovanih akutnom respiratornom infekcijom i dijarejom, što su inače dva glavna uzroka smrti novorođenčadi, kao i ostalih infektivnih bolesti. Prirodna prehrana utječe na zdravlje djeteta, jer predstavlja optimalnu hranu koja je nabolje probavljiva i utiče na sazrijevanje djetetovog probavnog trakta, štiti novorođenče od infekcije, sprječava razvoj alergijskih bolesti, dijete preko mlijeka dobiva antitijela majke čime se jača otpornost. Dojenjem se između majke i djeteta uspostavlja čvrsta emotivna veza (8).

Slika 1.: Dojenje djeteta
Izvor:
https://www.google.hr/search?q=dojenje&biw=1366&bih=672&source=lnms&tbm=isch&sa

1.1.6.1. PROLAKTIN

Prolaktin je najvažniji hormon za biosintezu mlijeka. Omogućuje sintezu primarnog proteina - kazeina, potrebnog za produkciju mlijeka. Izlaskom posteljice naglo se snizuje koncentracija estrogena i progesterona te počinje neometano laktogeno djelovanje prolaktina. Laktacija počinje dva do tri dana nakon poroda. Ako žena ne doji, traje barem sedam dana, a razina prolaktina u tom slučaju pada na normalu za oko dva, tri tjedna. Podražaj za produkciju prolaktina je sisanje. Sisanjem se živčani podražaji prenose u hipotalamus, gdje se smanjuje produkcija dopamina, koji inače koči lučenje prolaktina.

Nakon svakog podoja raste koncentracija prolaktina koji stimulira proizvodnju mlijeka za idući podoj. Tri do četiri mjeseca nakon poroda koncentracija prolaktina postaje normalna, ali je povisuje sisanje i tako omogućuje kontinuiran nastavak laktacije. Sisanje stimulira i lučenje oksitocina koji omogućuje izbacivanje mlijeka. Uz pomoć navedenih povratnih refleksnih mehanizama količina stvorenog mlijeka odgovara količini podojenog. Ako se dojka ne prazni, sekrecija mlijeka počinje opadati već nakon 48 sati (3).

1.1.6.2. SASTAV MAJČINOG MLIJEKA

Voda je sastojak kojeg u mlijeku ima najviše, stoga djetetu koje je na majčinom mlijeku nije potrebno davati dodatne tekućine. U mlijeku se nalaze minerali, vitamini. Sastav mlijeka nije stalan i mijenja se ovisno o stadijima laktacije. Na početku prvo mlijeko sadrži više vode i manje masti, a kako dijete dulje siše koncentracija masti raste.

Važno je da dijete isprazni cijelu dojku i dobije masnoćom bogatije zadnje mlijeko. Količina mlijeka koju će dijete posisati ovisi o veličini želuca i dobi djeteta (4).

1.1.6.3. VRSTE MAJČINOG MLIJEKA

Kolostrum je tamnožučkasti gusti sekret iz dojke koji se pojavljuje na samom početku dojenja, obično 2 dana nakon poroda. Traje oko 5 dana uz postupni prijelaz u zrelo mlijeko kroz 4 tjedna, sadrži protutijela i to posebno imunoglobuline. Stvaraju se male količine kolostruma od 2-20 ml po podoju. Njegova glavna vrijednost je zaštitna jer pomaže pražnjenju crijeva novorođenčeta.

Prijelazno i zrelo mlijeko je sterilno i svojim sastavom prilagođeno potrebama djeteta, djeluje preventivno na alergiju, potiče emocionalnu vezu između majke i djeteta i to je najjeftiniji način prehrane. Prijelazno mlijeko javlja se od 4-14 dana i to po 50-100 ml na dan. U trećem i četvrtom tjednu nastaje zrelo mlijeko koje zadovoljava sve potrebe djeteta u prvih šest mjeseci života 800-1000 ml na dan (1, 4).

Tablica 1. Udio hranjivih tvari u zrelom majčinom mlijeku i kravljem mlijeku
Izvor: Primaljska skrb, Deana Švaljug, prof. (nastavni materijal)

Hranjive tvari	Kolostrum	Zrelo majčino mlijeko	Kravlje mlijeko
Bjelančevine (g)	2,3	1,1	3,2
Bjelančevine sirutke/kazein u %		60/40	20/80
Ugljikohidrati (g)	5,7	7,1	4,7
Masti (g)	2,9	4,5	3,8
Minerali (g)	0,3	0,2	0,7
Kalcij (mg)	48	34	137
Fosfor (mg)	16	14	91
Omjer Ca/P (mg)	3:1	2,5:1	1,5:1

1.1.6.4. REFLEKS OTPUŠTANJA MLIJEKA

Refleks otpuštanja mlijeka je glavni faktor uspjeha ili neuspjeha dojenja. Dijete siše dojku te na taj način podražuje živčane završetke u bradavici i areoli dojke i šalje informacije u mozak u područje hipotalamusa, a odatle u hipofizu koja izlučuje oksitocin. pokazatelji dobrog refleksa otpuštanja mlijeka uočavaju se na način što većina žena osjeća bockanje u grudima ili oštru bol kada se javlja refleks otpuštanja mlijeka, a kod djece nakon refleksa otpuštanja dotok mlijeka se povećava u djetetova usta, dijete siše sporije i dulje, gutanje postaje pravilno, dijete je zadovoljno, a u kutu djetetovih usana često se vidi mlijeko. Ako je refleks otpuštanja slab, dijete posiše prvo mlijeko iz dojke, nema dotoka novog mlijeka, dijete se uznemiri, siše sve jače te počinje odbijati dojku (4).

1.1.6.4.1. FAKTORI KOJI UTJEČU NA REFLEKS OTPUŠTANJA MLIJEKA

Pozitivni faktori su sisanje djeteta, podražaj bradavice, plač djeteta, pogled na dijete, toplina, psihička stabilnost, samopouzdanje. Negativni faktori su strah, umor, zabrinutost, iscrpljenost, bol, hladnoća, pušenje (4).

1.1.6.5. PRAVILA ZA USPJEŠNO DOJENJE

Iako je dojenje prirodan čin koji mnoge žene savladaju bez problema, svaka pomoć i uputa stručnjaka je dobrodošla. U nastavku su pravila za uspješno dojenje: Majka treba biti adekvatno uhranjena tijekom dojenja. Majka se treba informirati o pravilima uspješnog dojenja tijekom boravka u bolnici nakon poroda.

Postoje udruge (poput hrvatske udruge Roda) koje mogu pružiti brojne korisne informacije. Dijete treba staviti na dojku odmah po porodu kako bi ostvarilo kontakt "koža na kožu". Učestalo sisanje stimulira lučenje prolaktina. Podoj više od šest puta dnevno održava visoku razinu prolaktina što osigurava adekvatnu laktaciju. Važno je i pravilno postavljanje djeteta na prsa, na način da usnama široko obuhvati dio dojke oko bradavice. Uz takav položaj sisanje je najučinkovitije, a mogućnost oštećenja bradavica i posljedični nastanak mastitisa najmanji.

Dijete valja staviti na dojku na njegov zahtjev, odnosno kada ponašanjem pokaže da je gladno. Dojenče na prsima treba provesti onoliko vremena koliko je njemu potrebno, a ne koliko smo mi odredili. Majci i djetetu potrebno je osigurati mir, opuštenost i privatnost. Dojenom djetetu nije potrebna druga tekućina osim majčinog mlijeka.

1.1.6.6. POZITIVNI UČINCI DOJENJA NA DIJETE I MAJKU

Pozitivni učinci dojenja na dijete su manja smrtnost djece u prvoj godini života, manja učestalost novorođenačke sepse i crijevnih infekcija, sazrijevanje funkcija probavnih organa, manje alergija, sprečavanje pothlađivanja, uspostavljanje psiho-socijalnog kontakta majke i djeteta. Za majku je pozitivno što se stvara veza majka-dijete i osjećaj majčinstva, brža inovlucija uterusa nakon porođaja, manja učestalost karcinoma dojke, vrata maternice i jajnika, postizanje razmaka između trudnoća kontracepcijskim učinkom, brže mršavljenje nakon poroda, mogućnost hranjenja djeteta na svakom mjestu bez posebnih priprema hrane i pribora za hranjenje, a to je najjednostavnije i najjeftinije (4).

1.1.6.7. HIGIJENA DOJKI I OSTALE MJERE ZAŠTITE OD INFEKCIJE TIJEKOM DOJENJA

Dojke se peru samo mlakom vodom kako se ne bi skinula prirodna zaštita i miris. Bradavicu treba zaštititi istisnutim mlijekom, razmazati i pustiti da se osuši, nikako ne mazati kremama ili mastima. Prije dojenja majka treba obavezno oprati ruke. Ako se doji u krevetu, tijekom dojenja dijete treba ležati na majčinom pokrivaču (1).

1.1.6.8. KOMPLIKACIJE VEZANE UZ DOJENJE

U prva 24 sata nakon početka dojenja nije neuobičajeno da se pojavi jaka napetost dojki, dojke otvrdnu i budu čvoraste konzistencije, a uz to se može pojaviti prolazno povećanje tjelesne temperature. Pri tom svakako moramo isključiti ostale uzroke povišene tjelesne temperature, posebno infekciju, U liječenju ovog stanja upotrebljavaju se specijalni grudnjaci za pridržavanje dojki, ledeni oblozi i analgetici. Katkad je nužno izdajanje u početku, no nakon nekoliko dana tegobe se smiruju (2).

1.1.7. PATOLOGIJA BABINJA

Moguća patologija koja se može pojaviti u tom vremenskom razdoblju glavni je i najčešći uzrok materalnog mobiditeta i mortaliteta. Među dva glavna uzroka spadaju postpartalno krvarenje i postpartalne infekcije. Bez obzira na poznavanje predisponirajućih čimbenika, incidencija puerperalnog krvarenja se ne smanuje. Najčešći oblik infekcije je endometritis. Glavni rizični čimbenik za razvoj endometritisa je carski rez, obzirom da se javlja 20 puta češće nego kod žena koje su rodile vaginalno.

Nakon carskog reza endometritis se javlja u 20 - 50% slučajeva. Ako odgovor na antimikrobnu terapiju ne bude pozitivan, mogu se razviti brojne komplikacije. Neke od njih mogu biti i fatalne (nekrotizirajući fasciitis, peritonitis, sepsa). Ostala patološka stanja koja se mogu javiti u babinju su: uroinfekcije, tromboza i tromboembolija, mastitis i psihički poremećaji (11).

1.1.7.1. REZIDUA PLACENTE I KRVARENJA U PUERPERIJU

Genitalni trakt, pogotovo materište je ranjeno i ispunjeno mikroorganizmima. Moguće je širenje infekcije kroz otvorene žile i limfne putove po čitavom organizmu. Umjerena krvarenja prvih 10 dana nemaju većeg značaja. Uglavnom zbog slabije i sporije involucije uterusa, vene s placentarnog mjesta nisu dovoljno zatvorene i obliterirane. Patološko krvarenje, svako krvarenje nakon tjedan dana treba razjasniti i zaustaviti (1).

Rezidue placente najčešći su uzrok krvarenja u puerperiju. Uzrokuju 5-10 % slučajeva postpartalnih krvarenja. Ako postoji atonija uterusa ne dolazi do kompresije žila, a pri zaostaloj posteljici dio posteljice prirastao za materište onemogućuje zatvaranje krvnih žila, pa podržava stalno krvarenje iz genitalnih organa. Subinvolucija placentnog mjesta češća je u višerodilja i nakon porođaja djece s velikom porođajnom masom. Opisuje se kao potpuna ili nepotpuna, ovisno o tome jeli fundus prošao kroz

cerviks. Očituje se bolom, krvarenjem i iznenadnim kolapsom. Manualnu repoziciju uterusa treba učiniti što prije. Najčešće se daje i antibiotička profilaksa (2).

1.1.7.1.1. POSTPARTALNO KRVARENJE

U slučaju da žena pri vaginalnom porođaju izgubi više od 500 mL krvi, a pri porođaju carskim rezom više od 1000 mL, to se definira kao krvarenje u babinju (WHO). Rizični čimbenici za pojavu postpartalnih krvarenja su: takvo krvarenje u prethodnoj trudnoći, prerastegnuti uterus (višeplodna trudnoća, polihidramnij, makrosomija), postoperacijski ožiljci na uterusu, slabi trudovi tijekom prvog i drugog porođajnog doba, partus praecipitatus, vakuum ekstrakcija i anomalije rodnice . Krvarenja u babinju dijele se na rana i kasna. Rana se krvarenja javljaju unutar prva 24 sata, a kasna od 24 sata od porođaja pa do 6 tjedana, odnosno do kraja babinja. Glavni uzroci ranih postpartalnih krvarenja su: poremećaji u odljuštenju i porođaju posteljice, zaostali dijelovi posteljice, inverzija i atonija uterusa, laceracije cerviksa, vagine i perineuma, produžena indukcija porođaja, uporaba anestetika, poremećaji koagulacije, ruptura maternice i epiziotomija. Atonija uterusa je najčešći uzrok i čini 79% ovih krvarenja. Rana postpartalna krvarenja najčešće se javljaju u prva 4 sata od porođaja. Ako se radi o vaginalnom porođaju, najčešće potječu iz mjesta implantacije posteljice, a rjeđe iz laceracija cerviksa i vagine.Glavni uzroci kasnih postpartalnih krvarenja su: zaostali dijelovi posteljice, infekcija(endometritis), subinvolucija uterusa i koagulopatije. Takva krvarenja najčešće nastaju tjedan do dva nakon porođaja (2).

1.1.7.1.2. ABNORMALNA PLACENTACIJA I ODLJUŠTENJE POSTELJICE

Abnormalna invazija trofoblasta (placenta accreta, placenta increta, placenta percreta) je rijetka komplikacija u trudnoći, ali može biti uzrok postpartalnog krvarenja. Nastaje kada djelomično ili potpuno nedostaje bazalna decidua i kada su resice posteljice u direktnom kontaktu s miometrijem.

1.1.7.2. PUERPERALNE INFEKCIJE

Puerperalne infekcije su febrilno stanje u puerperiju. Ulaz infektu su razdori vanjskog spolovila i vagine i porodna rana – materište. Upalni proces se lokalizira najčešće na površini tih rana. Obilci infekcije su: spontana ascenzija infekta i direktan unos infekta. Spontana ascenzija infekta je ascenzija vulvo-vaginalne fluore u gornje dijelove genitalnog trakta. Izaziva blagi oblik jer je organizam nekoliko dana imao priliku vlastitim obrambenim snagama odupirati se infektu. Direktan unos infekta tijekom operativnog dovršavanja poroda imstrumentima, rukama, rukavicama, rubljem. Izaziva teži oblik jer je organizam potpuno nepripremljen i infekcija prodire u dubinu brže i lakše (1).

1.1.7.3. PUERPERALNA TROMBOEMBOLIJA

Svaka infekcija u okolini krvnih žila vodi do upale njezine stjenke uz stvaranje krvnog ugruška u lumenu oko defektne intime-tromboflebitis. Uz to se stvaraju i sekundarni trombi oko primarnog flebotromboza koji se lako otkidaju i uzrokuju manje ili veće embolije. Čimbenici rizika su proširene krvne žile zdjelice, promijenjeni kemizam krvi, aglutinacija trombocita, porodne traume, relativna nepokretnost babinjače, konstitucijski čimbenici (1).

1.1.7.4. MASTITIS

Mastitis je uzrokovan bakterijskom infkecijom koja je ušla u žljezdano tkivo preko oštećene bradavice, a ta oštećenja ne moraju biti vidljiva. Dijagnoza mastitisa postavlja se prema kliničkoj slici koja uključuje napetu, crvenu, toplu i bolnu dojku. Stanje je često praćeno povišenom temperaturom (>38.4˚C) i općim simptomima upale (slabost, bolovi mišića, tresavica, zimica). Ulazna vrata infekcije su ragada na bradavici, mliječni kanalići ili hematogeni put. Predispozicijski čimbenici za infekciju su slaba drenaža

mliječnog kanala i oslabljen imunitet majke. Takvo stanje se liječi intravenskim antibioticima, te kirurškom incizijom i drenažom ako je potrebno (1, 2).

1.1.8. INFEKCIJE U BABINJU

Infekcija u babinju obuhvaća bilo koju bakterijsku infekciju spolnog sustava nakon poroñaja. Jedan od tri glavna uzroka materalnog morbiditeta i mortaliteta, uz postpartalno krvarenje i preeklampsiju/eklampsiju, je i upala zdjelice. Ukupna incidencija postpartalne infekcije iznosi 6%. Visoka temperatura nastala unutar prva 24 sata nakon porođaja (>39˚C) obično je udružena s jakom bakterijskom zdjeličnom infekcijom. Endometritis je najčešći uzrok postpartalne vrućice. zahvaljujući razvoju antibiotika danas se uspješno provodi kontrola puerperalnih infekcija i na taj način se smanjio nekoć visoki materalni mortalitet uzrokovan ovom skupinom patoloških procesa u babinju (2).

1.1.8.1. INFEKCIJA RANE

Pod infekcijom rane u puerperiju podrazumijevamo infekciju perineuma na mjestu laceracije, infekciju na mjestu epiziotomije i infekciju na mjestu rane carskog reza. Rizični čimbenici za razvoj takve infekcije su pretilost, dijabetes, hipertenzija, terapija kortikosteroidima i imunosupresivima, anemija, razvoj hematoma, korioamnionitis, prolongirani porođaj i veliki gubitak krvi.

1.1.8.2. URINOINFEKCIJE

Infekcije mokraćnog sustava su jedna od češćih bolničkih infekcija kod žena tijekom babinja. Incidencija se kreće od 2 do 4%. Postoji više rizičnih čimbenika za razvoj postpartalnih uroinfekcija: kateterizacija u porođaju, hipotonija mokraćnog

mjehura, retencija urina, atonija mišića detruzora, porođaj carskim rezom, inducirani porođaj, već prisutne bubrežne bolesti kod pacijentice, preeklampsija, eklampsija, prethodne uroinfekcije u trudnoći. U 75% slučajeva infekcija urinarnog trakta izazvana je bakterijom E. coli. Bakteriurija se javlja u 3 - 35% žena nakon poroñaja, a njih 2% razvija simptomatsku infekciju (2).

1.1.8.3. TROMBOZA I TROMBOEMBOLIJA

Tijekom trudnoće ispunjena su sva tri Virchovljeva faktora za razvoj intravaskularne tromboze: venska staza, vaskularno oštećenje i hiperkoagulabilnost. Zbog toga se trudnoća smatra rizičnim čimbenikom za razvoj tromboze. Svi faktori zgrušavanja, osim faktora XI i XIII su povišeni. Kompresija uterusa na donju šuplju venu i na ilijačne vene dovodi do staze krvi. Pod utjecajem hormona dolazi i do dilatacije vena, te se na taj način stvara povećanje krvnog bazena u venama nogu (2).

1.1.9. POSTPARTALNI PSIHIČKI POREMEĆAJI I POSTPARTALNA TUGA (BABY BLUES)

Ovaj oblik poremećaja javlja se u gotovo 50-85% babinjača, od 3-5 dana. Uzrok nije potpuno razjašnjen, ali to mogu biti endokrinološke i neurofiziološke promjene, socijalna maladaptacija, poremećeni bračni odnosi, visoka razina neuroticizma (zabrinutost i napetost). Poremećaj ne utječe na majčinu sposobnost da se brine o djetetu. Prema definiciji, postpartalna tuga najblaži je od postpartalnih poremećaja, a očituje se prolaznim emocionalnim promjenama u prvom tjednu puerperija. Učestalost ovog poremećaja je 32.7%. Etiologija postpartalne tuge nije u potpunosti razjašnjena, ali je poznato da je povezana s hormonskim promjenama kao što su pad razine progesterona i estrogena, uz porast razine prolaktina. Određenu ulogu imaju i socijalni i okolišni čimbenici. U kliničkoj slici postpartalne tuge dominiraju labilnost raspoloženja,

anksioznost, depresivni afekt i plač. Simptomi mogu trajati nekoliko dana i obično dolazi do spontane remisije (1, 2).

1.1.9.1. POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA

Ono što je česta pojava kod svježih porodilja je postporođajna depresija. Naglo opadanje nivoa hormona, uznemirenost oko njege bebe i neispavanost čini rodilju ranjivijom i malo sklonijom depresiji. Intenzitet osjećanja depresije zavisi najprije od karaktera i labilnosti osobnosti, kao i okolnosti koje je okružuju. Kada je ona blaga i skoro neprimjetna, brzo prolazi samo trebate biti strpljiv sam sa sobom. Normalno je da su osjećaji izmiješani jer ipak je majčinstvo jedno novo stanje i treba period navikavanja koji traje oko dva tjedna. Potrebno je zadržati pozitivan stav i pronaći način za malo opuštanja. No, ako se taj period produži i ako postoje neki loši nagoni koji se tiču babinjače i dijeteta, mora se hitno savjetovati sa liječnikom. Mnoge žene neće se osjećati ugodno jer imaju misli koje ne priliče njihovom stanju, ali treba shvatiti da je to dio pojave koja je česta i na kojoj se može raditi i može se izliječiti. Postporođajna depresija je bolest, poput dijabetesa ili bolesti srca. Može se liječiti terapijom, uz pomoć i podršku neke grupe ili uz pomoć lijekova antidepresiva (5, 7).

1.1.9.1.1. SIMPTOMI POSTPOROĐAJNE DEPRESIJE

Najčešći simptomi postporođajne depresije su smanjenje ili gubitak zanimanja i uživanja u životu, gubitak teka, manjak energije, teško se može usnuti, duže spavanje nego inače, povećana učestalost plakanja, osjećaj bespomoćnosti, bezvrijednosti i krivnje, razdražljivost, anksioznost ili stalan nemir, gubitak težine ili povraćanje, osjećaj da život nije vrijedan življenja, razmišljanje kako nauditi samom sebi. Depresija će se javiti najčešće kod osoba koje su već imale napade postporođajne depresije, prolazile kroz prave depresije koje nisu povezane s porodom, imale teže predmenstrualne

simptome, imaju težak brak, imaju malo članova obitelji ili prijatelja, imale vrlo stresne događaje tijekom trudnoće ili nakon poroda (5, 7).

1.1.9.1.2. POMOĆ ZA POSTPORODAJNU DEPRESIJU

Pravi razlog zašto dolazi do postporođajne depresije još nije poznat. Vjerojatno je uzrok razina hormona koja se mijenja tijekom trudnoće i nakon poroda, jer te hormonalne promjene mogu utjecati na kemijske promjene u mozgu. Ipak, osjećati se depresivno ne znači da je majka loša osoba ili da je učinila nešto loše. Briga o sebi i ugađanje samoj sebi, štiti majku od takve depresije, pa treba pronaći i odvojiti vremena za sebe, makar 15 minuta dnevno.

Pokušati čitati, vježbati (najlakše je, a i vrlo učinkovito šetati), meditirati, priuštiti si mirisne kupke. Jesti redovito bez obzira na želju za mršavljenjem, bolje vježbati nego biti na raznim dijetama. Posvetiti se djetetu, a svi kućanski poslovi i slično, manje su važni. Kada majka ima loš dan, ispričati partneru što je muči, kako bi sama sebi olakšala (7).

1.1.10. POSTPORODAJNI PERIOD I OPORAVAK

Prva faza je faza oporavka materice (uterusa). Liječnici će upozoriti na moguće produženo krvarenje, koje zapravo i nije krvarenje već iscjedak iz materice. Prvih dana je jarko crvene boje i pomiješan je sa sluzi, a s vremenom je sve svijetlije boje dok totalno ne prestane curiti. Moguće je oticanje nogu i stopala. Preporučuje se držanje na blagom uzvišenju u odnosu na kukove, kako bi se olakšao trenutni otok. Zatvor je česta pojava, pa treba uzimati što više tekućine i voća. Bolovi nalik na menstrualne su gotovo uobičajeni kod svježih rodilja, jer se materica vraća u svoj prvobitni oblik i položaj, pa su te kontrakcije naročito izražene tokom dojenja. Kada je reč o dojenju, ono je uglavnom otežano na početku, a kvalitetno mlijeko krene tek nakon par dana. Česti su slučajevi jako bolnog dojenja čak i krvarenja iz bradavica, ali adekvatnom njegom se to

sanira i više je neprijatno, ali nikako nije opasno ni za majku ni za bebu. Snaga i energija se polako vraća, ali zahtjeva odmor i opuštanje, pa zato treba grabiti priliku da malo odspavate dok i beba spava. Veoma je bitno, da u tom periodu i partner bude uz babinjaču koliko je to moguće, ako ništa drugo da joj pomogne oko presvlačenja i kupanja. Tjelesna težina da bi se vratila u stanje prije trudnoće, trebati će vremena za to, najbitnije je strpljenje. Naravno, sve je individualno i metabolizam se razlikuje od žene do žene. U početku se izgubi nekoliko kilograma računajući na plodnu vodu i zadržanu tečnost u organizmu, a masne naslage se mogu regulirati umjerenijom ishranom (izbjegavati masnu hranu, hranu sa dosta nezdravog šećera, deserte, alkoholna i bezalkoholna pića, itd.), ali nikako nekim dijetama koje mogu ugroziti babinjaču i dijete (5).

1.1.10.1. BOL

Nakon poroda nastupi divno olakšanje i bol posve nestaje. Trudovi koji ljušte maternicu nekad su zamjetljivi, ali majka najčešće ne osjeća bolove. Većina žena se boji šivanja međice, ali ako je lokalna anestezija dana pravilno, šivanje ne smije boljeti. Štoviše tako umrtvljena međica osigurava i poslije šivanja određeno razdoblje u kojem žena ne osjeća bol na mjestu šivanja. U ranim babinjama postoje i dalje trudovi jer se maternica mora dobro stegnuti i zaustaviti krvarenje. Bol se osjeća više kao nelagoda, ali ukoliko su bolovi jači, daju se tableta ili injekcija protiv bolova, najčešće analgin. Nakon par dana, ako majka nema nikakvih bolova u trbuhu, može osjećati bolove u predjelu reza i to posebno kod hodanja (7).

1.1.10.2. MEĐICA

Elastične medice se u porodu dovoljno rastežu te nije potrebna epiziotomija. Međutim, u većine žena se manje ili više zareže te se skrati faza tiskanja i spriječe ozljede mekog tkiva. Kada popusti lokalna anestezija, pri pomicanju tijela i hodanju osjeća se veća ili manja bol. Ako nema upale i međica je dobro sašivena trebalo bi se

samo osjećati to mjesto kod hodanja. Posebno pazite na čistoću međice, da ne dođe do upale. Mijenjajte češće zamazane uloške. Nemojte sjediti sve dok rana potpuno ne zaraste. Četvrti ili peti dan počet će otpadati vanjski šavovi sami, jer se šije takvim koncem kod kojeg se šavovi ne vade. Posebno pazite kada otpadnu šavovi jer je sada najopasnije razdoblje za otvaranje rane, koja još nije dobro zarasla, a nema šavova koji bi držali rubove zajedno. Stoga se kod sjedenja rubovi sami raziđu. Međicu ne treba špricati nikakvim antibiotičkim sprejevima. Potrebno je nekoliko puta dnevno oprati to područje, a kada ležite u krevetu, barem prva dva dana legnite na suprotnu stranu od one koja vam je rezana. Tako lohije neće direktno curiti po rani. Međica obično zaraste za dva tjedna. Crvenilo, bol i otok toga područja su znak infekcije te se javite liječniku radi daljnjeg postupka (7).

1.1.10.3. MOKRENJE I STOLICA

Dvanaest sati po porodu se mora pomokriti. Ako se ne uspije pomokriti i osjeća se bol usprkos jakom nagonu, daju se lijekovi i prazni mokraćni mjehur kateterom. Većina žena stolicu obavlja s dosta teškoća jer su crijeva još dosta lijena. Pritisak na debelo crijevo glavicom još je malo umrtvljeno čitavo područje i često se osjeća i nekoliko sati nakon poroda. Žena ne osjeća rad crijeva, a prvu stolicu ima obično dva dana nakon poroda. Ako izostane, obavezno se daju tablete koje izazivaju pojačani rad crijeva te se sve zbiva treći dan. Majka ne smije otići iz bolnice dok nije imala stolicu, jer se mora biti sigurno da se i ova funkcija pravilno vratila i da majka nema problema sa nagonom i osjećajem za pražnjenjem crijeva (defekacijom) te njenom regulacijom. Samo pražnjenje je dosta nelagodno jer je rez u blizini (7).

1.1.10.4. RASPOLOŽENJE MAJKE

Babinje su poznate po promjeni raspoloženja. Ovo je razdoblje najvećeg privikavanja na nove prilike - postali ste majka, dijete je u kući, promjene načina života

i razmišljanja te navika su velike. Tome pridonosi i hormonska promjena. Stoga okolinu treba pripremiti na česte promjene raspoloženja, plačljiva stanja, a rjeđe i euforična stanja. To je sve normalno i postepeno će prestati (7).

1.1.10.5. PRVA MENSTRUACIJA

Obično se prva menstruacija javi po prestanku dojenja, no to je jako individualno. Sve ovisi o ponovnom uspostavljanju normalne hormonske ravnoteže koja je bila i prije trudnoće. U nekih će se žena menstruacija javiti već za 2 do 3 mjeseca poslije poroda usprkos dojenju, no to je rjeđe. Prva menstruacija je obično obilnija i nije bolna (7).

1.2. NOVOROĐENČE

Novorođenče je dijete u prva četiri tjedna (28 dana) života. To je period u kojem se dijete sa svim svojim organskim sustavima adaptira na ekstrauterini život, jedno od najosjetljivijih dobi u životu čovjeka i stoga se javlja i velika smrtnost. Smrt je uzrokovana ili posljedicama porođaja ili spomenutim adaptacijskim smetnjama vitalnog karaktera kao što su: respiratorni probavni trakt, kardiovaskularni sustav, SŽS. Novorođenče može biti ugroženo genetskim faktorima ili faktorima vezanim za gestaciju, tj. ugroženom trudnoćom. Kao ugrožena trudnoća označava se ona u kojoj postoji čimbenici koji povećavaju vjerojatnost pobačaja, fetalne smrti, prijevremenog poroda ili rođenja hipotrofičnog novorođenčeta, oboljelog novorođenčeta, novorođenčeta s prirođenim manama ili drugim poremećajima i bolestima koje ga ometaju u razvoju. Računa se da je, ovisno o kriterijima, 20-30 % trudnoće ugroženo i da oko polovice ukupnog perinatalnog morbiditeta potječe od ovako definiranih ugroženih trudnoća. Identifikacija ugroženih trudnoća prvi je korak prema prevenciji i liječenju stanja i zbivanja koja ugrožavaju fetus ili novorođenče, pa je prema tomu i nužan korak u smanjenju perinatalnog morbiditeta i mortaliteta.

Slika 2.: Novorođenče
Izvor:
https://www.google.hr/search?q=novoro%C4%91ence&biw=1366&bih=672&source=lnms&tbm=isch

Neposredno nakon rođenja u svakog novorođenčeta treba već u rađaonici orijentacijskim pregledom tragati za određenim malformacijama. Neke su od njih na prvi pogled uočljive, iako ne moraju neposredno ugrožavati život novorođenčeta. (npr. Anomalije i deformacije ekstremiteta). Druge nisu doduše odmah vidljive, ali mogu od prvih trenutaka života ometati prilagođavanje novorođenčeta na ekstaruterini život, dok će se treće očitovati tek poslije nekoliko mjeseci ili godina..

1.2.1. OSNOVNE FIZIOLOŠKE KARAKTERISTIKE NOVOROĐENČETA

Težina pri porodu od 2500 – 5000 grama, visina od 48- 52 cm. U našoj zemlji prosječna težina djevojčica je oko 3200 grama, a dječaka oko 3500 grama. Nakon poroda novorođeno dijete je mlohavo, prilikom podizanja tijelo mu se previja. Glava je relativno velika u odnosu na trup i iznosi ¼ dužine tijela. Osobitu pažnju treba obratiti na opseg glave, veličinu fontanele, razmaknutost šavova, smekšanost kostiju i

deformitete lubanje. Opseg glave pri porodu je prosječno 34 – 36 cm, sa šest mjeseci 43 cm, sa godinu dana 46 cm, sa drugom godinom dana 49 cm, sa pet godina 50 cm, sa osam godina 52 cm, odrasli 56 cm. Ako je razlika opsega glave i prsnog koša velika to je znak nedonesenosti ili hidrocefalusa. Od fontanela u pedijatriji značajna je sam velika fontanela koja je smještena na tjemenu glave između parijentalnih kosti (tjemenih kosti) i frontalne kosti. Romboidnog je oblika veličine 2 x 2 cm. Zatvara se normalno između 10. i 18. mjeseca, najčešće između 12. i 14. mjeseca. Pri zakašnjelom zatvaranju treba misliti na rahitis, hidrocefalus, hipotireozu, a pri preranom na mikrocefaliju, krainostenozu. Fiziološki je velika fontanela lagano uvučena.

Trajno izbačena i napeta fontanela je znak intrakranijalnog pritiska pa je indikacija za lumbalnu punkciju. Jače uvučena fontanela je znak dehidracije. Prsni koš je pri porodu 1 – 2 cm uži od opsega glave. Bačvasta oblika. Rebra položena više horizontalno. Pretežno građena od hrskavičnog tkiva. Na kraju prve godine opseg thoraxa i glave je jednak. Disanje je nepravilno i ubrzano, dijafragmalnog tipa. Frekvencija 40 – 60 u minuti (10).

1.2.2. PRVA OPSKRBA NOVOROĐENČETA

Pravilna aspiracija obavlja se tako da novorođenče okrenemo na bok, i aspiriramo mu usta i nos. Ako nemamo aspirator, dijete stavimo u Trendelenburgov položaj, tj. glavom dolje, nogama gore, da se lakše iscijedi sekret iz dišnih putova. Kada dijete krepko zaplače, podvežemo pupčanu vrpcu. Pravilno uhvatimo novorođenče, okupamo ga u toploj (za lakat ugodnoj) vodi, obrišemo ga i obavimo opskrbu pupčanog bataljka (tupfer i Betadin). Ukapamo mu Sulfasol kapi u oči, izmjerimo tjelesnu težinu i duljinu, uočimo eventualne anomalije novorođenčeta.

Obilježavamo dijete narukvicom s jednakim brojem koji nosi majka. Pokažemo dijete majci i priopćimo joj podatke o težini i duljini te joj pokažemo broj. Previjemo dijete, flaster s prezimenom i spolom nalijepimo na dječji jastuk i s ispunjenim dječjim listom odnesemo ga u dječju sobu. Polegnemo dijete na bok u dječji krevetić. Na

porodnim odjelima sve se više primjenjuje „rooming in“ što znači da je dijete stalno uz majku u istoj sobi (9).

1.2.3. REFLEKSI NOVOROĐENČETA

Primitivni refleksi novorođenčeta odraz su još nepotpuno dozrele funkcije mozga, pa tijekom prvih mjeseci nestaju i zamjejuju se pravim, posturalnim refleksima. Ovo su neki od najpoznatijih:

Refleks sisanja: javlja se već kod fetusa od 10 tjedana. Beba siše svaki predmet koji joj se stavi u usta. Nestaje u zdravog novorođenčeta nakon četvrtog mjeseca.

Refleks traženja usnama: izazove se laganim dodirom obraza i kuta usana. Novorođenče reagira okretanjem glave i pokušava usnama dohvatiti "uzrok" podražaja.

Refleks hvatanja: ako stavite prst na dlan novorođenčeta, ono će se tako čvrst primiti, da će se moći dignuti u sjedeći, pa i u stojeći položaj. No, bolje da to ne pokušavate. Taj refleks ostaje do 4. mjeseca.

Plantarni refleks: ako dodirnemo bebin taban, dolazi do pokreta sličnog hvatanju. Ostaje do kraja 1. godine života.

Refleks Babinskog: ako podražujemo djetetov taban pokretima od pete ka prstima, prstići će se raširiti.

Refleks automatskog hoda: ako se novorođenče primi ispod pazuha i postavi u stojeći položaj, ono će napraviti nekoliko koraka. Gubi se oko 3. mjeseca.

Moorov refleks ili refleks obuhvaćanja: na jak iznenadni zvuk, kada npr., zalupe vrata, dijete koje leži na leđima raširit će obje ruke i prste na nogama, a odmah zatim sklopiti ruka kao da se želi primiti za neki oslonac. Ispitivanje ovog refleksa uobičajeno je pri neurološkom pedijatrijskom pregledu. Gubi se do 4. mjeseca.

Refleks žmirkanja: izaziva ga jaka svjetlost, ali i jači zvuk, primjerice pljesak ruku (9).

1.2.4. PROCJENA VITALNOSTI NOVOROĐENČETA

Vitalnost novorođenčeta metodom Virginije Apgar procjenjuje se u cijelom svijetu. Obavlja se na temelju mjerenja i promatranja boje kože, srčane frekvencije, disanja, mišićnog tonusa i refleksa na podražaj i to u 1, 5. i 10. minuti nakon poroda. Zbrajanjem pojedinačnih bodova (maksimalno 2 za svaki promatrani parametar), dobije se ukupni Apgar-indeks. Stanje asfiksije i naknadna terapija određuju se prema nalazima pH krvi iz pupkovine (9).

Tablica 2. Apgar score

Izvor: http://www.mojdoktor.hr/article.php?id=484&naziv=sto-je-to-apgarescore-procjena-klinickog-stanja-i-vitalnosti-novorodjenceta

KLINIČKI ZNAKOVI	**0**	**1**	**2**
Akcija srca	Odsutna	manja od 100/min	viša od 100/min
Disanje	Odsutno	slabo i nepravilno	dobro - jak plač
Mišićni tonus	mlohavost	oskudni pokreti	bogati pokreti
Refleks na podražaj	nema reakcije	grimasiranje	kašalj ili kihanje
Boja kože	blijeda ili plava	trup ružičast - potpuno ružičasta, udovi plavi	potpuno ružičasta

1.2.5. HIGIJENA PUPKA NOVOROĐENČETA

Dok pupak ne otpadne i rana ne zaraste, prvih nekoliko tjedana života, preporučuje se "suho pranje", to jest brisanje djeteta vlažnom krpicom. Pupak i okolnu kožu treba držati suhima i čistima. Toaletu pupčanog bataljka, a zatim i ranice koja zaostaje nakon

njegova otpadanja, najbolje je obavljati dva puta dnevno, i to sterilnim kompresama i otopinom antiseptika (sprej). Važno je izabrati antiseptik čija je uporaba dopuštena u novorođenačkoj dobi. Ako se uoči bilo kakva promjena (npr. crvenilo ili vlaženje kože pupka i okoline), potrebno je posavjetovati se s pedijatrom.

1.2.6. NOVOROĐENAČKA FIZIOLOŠKA ŽUTICA

Žutica kod novorođenčadi pojavljuje se uslijed previsoke razine bilirubina u bebinom organizmu. Dijete se rađa sa viškom crvenih krvnih zrnaca koja se po rođenju razgrađuju. Jetra prilikom razgradnje stvara upravo spomenuti bilirubin jer nije dovoljno razvijena kako bi sama izlučila sav bilirubin i tada se pojavljuje žuti pigment kod beba, najčešće se može primijetiti po žutim bjeloočnicama i koži koja poprima žućkastu boju. Obično se blagi oblik žutice pojavi kod gotovo svih beba u prvih tjedan do dva nakon rođenja. Upravo ta vrsta žutice se naziva fiziološkom te je potpunom normalan proces prilikom razvoja bebina organizma. Kako je kod nedonoščadi jetra slabije razvijena, pojava žutice kod te djece je češća, no u većini slučajeva već nakon najviše dva tjedna nestaje.

Žutica se češće pojavljuje kod dojene djece, odnosno udio bilirubina pronađen u krvi veći je kod dojene djece nego one hranjene adaptiranom formulom. Uzrok tome se još ne može sa sigurnošću utvrditi, no pretpostavlja se da neki od sastojaka majčinog mlijeka potiče crijevnu apsorpciju bilirubina koji se potom vraća u krvotok. Kod dojenih beba stoga žutica može potrajati nešto duže, čak i nakon 3.tjedna djetetova života. Ukoliko se dijete podvrgava fototerapiji to može bitno smanjiti broj redovitih podoja s obzirom na djetetovu odvojenost od majke za vrijeme same terapije koja se može odvijati na kraći period više ili se dijete izlaže fototerapiji tokom cijelog jednog dana čime je dojenje onemogućeno. Žutica se nešto češće pojavljuje kod dojenje djece, ali i duže traje nego kod djece hranjene adaptiranom formulom (9).

2. CILJ

Cilj rada je prikazati primaljsku skrb majke i novorođenčeta u razdoblju neposredno nakon poroda s posebnim naglaskom na *Rooming in* skrb. Također cilj rada je prikazati osobitosti puerperija i novorođenačkog razdoblja s osvrtom na ulogu primalje u ranom prepoznavanju komplikacija kod majke i novorođenčeta.

3. RASPRAVA

Babinje ili puerperij je period koji počinje završavanjem četvrtog porođajnog doba. U tom periodu majke ili babinjače na svijet donose novorođenče kojim se smatra dijete u prva četiri tjedna života. Svim budućim roditeljima treba dati informacije o prednostima dojenja kao i o normalnom procesu početka dojenja nakon poroda i kako se to može olakšati kao npr. "10 koraka do uspješnog dojenja". Majčino mlijeko je prirodna prehrana svakog novorođenčeta i dojenčeta. Dojenjem se djetetu osigurava ne samo hrana nego i toplina, zaštita te stoga prehrana babinjače treba biti bogata mlijekom, voćnim sokovima i krepkom juhom, s manje masti ili teže probavljivim bjelančevinama, preparatima s vitaminima i željezom. Prirodna prehrana utječe na zdravlje djeteta, jer predstavlja optimalnu hranu koja je nabolje probavljiva i utječe na sazrijevanje djetetovog probavnog trakta, štiti novorođenče od infekcije, sprječava razvoj alergijskih bolesti. Babinje su poznate po promjeni raspoloženja. Stoga okolinu treba pripremiti na česte promjene raspoloženja, plačljiva stanja, a rjeđe i euforična stanja i to je sve normalno i s vremenom će prestati. Ono što je česta pojava kod svježih rodilja je postporođajna depresija. Normalno je da su osjećaji izmiješani jer ipak je majčinstvo jedno novo stanje i treba period navikavanja koji traje oko dva tjedna. Potrebno je zadržati pozitivan stav i pronaći način za malo opuštanja. No, ako se taj period produži i ako postoje neki loši nagoni koji se tiču babinjače i dijeteta, mora se hitno savjetovati sa liječnikom. Mnoge žene neće se osjećati ugodno jer imaju misli koje ne priliče njihovom stanju, ali treba shvatiti da je to dio pojave koja je česta i na kojoj se može raditi i može se izliječiti. Pravi razlog zašto dolazi do postporođajne depresije još nije poznat. Vjerojatno je uzrok razina hormona koja se mijenja tijekom trudnoće i nakon poroda, jer te hormonalne promjene mogu utjecati na kemijske promjene u mozgu. Prvi sat nakon poroda izuzetno je važan za majku i dijete. Dijete tada svim svojim osjetilima upija informacije o svijetu oko sebe. Ono proučava majčino lice, sluša njezin glas, osjeća toplinu njezinog tijela, upija njen miris i uživa u prvom kušanju majčinog mlijeka. Majka se u tom periodu intenzivno zbližava sa svojim novorođenim djetetom i u njoj jača osjećaj ljubavi za njega potpomognut hormonima koji se izlučuju tijekom kontakta koža na kožu i prvog podoja. “Rooming-in”

omogućuje majkama da lakše uspostave laktaciju i zajednički životni ritam koji se prvih dana sastoji od dojenja i spavanja, kako bebe tako i majke. Ako su majka i dijete zajedno, čitav proces usklađivanja dvaju bioritmova teče brže. Primalje su najprikladnije za pružanje skrbi ženama s niskim rizikom u trudnoći, porodu tijekom rađanja i u postnatalnom periodu. Primalje imaju povjerenje i poštovanje prema ženama i njihovim sposobnostima u porodu. Primalje koriste odgovarajuću tehnologiju da bi mogle pravodobno reagirati kad nastanu problemi. Mijenjaju svijet brigom za trudnice, majke i djecu. Partnerskim odnosom sa ženama, njihovim obiteljima i provođenjem primaljske skrbi, primalje doprinose zdravlju žena i osnaženju zajednice. Svaka žena i dijete su važni, a veza obitelji i primalja je neraskidiva. U sklopu skrbi koju primalje pružaju, žene imaju manje prijevremenih poroda, manje intervencija i lijekova u porodu i ostvaruju veće zadovoljstvo pri samom porodu i nakon poroda, a čime se povećava i postotak dojene djece.

3.1. INTERVENCIJE PRIMALJE U BABINJU

Za vrijeme babinja potrebne su intervencije primalje: rano ustajanje tijekom prvih sati nakon poroda, važnost prevencije je kontrola krvarenja, kontrola vitalnih funkcija i općeg stanja babinjače, promatranje raspoloženja babinjače, higijena vanjskog spolovila, ostale mjere u prevenciji infekcija (tuširanje mlakom vodom, pranje ruku), kontrola mokrenja i stolice, kontrola cijeljenja epiziotomije, nadziranje involucijskih procesa i regeneracije uterusa, pomoć i podrška majci za dojenje (i u slučaju da babinjača im problema sa zastojem mlijeka, ragodama), kontrola intenziteta boli zbog kontrakcija maternice, jaka bolnost upućuje na komplikacije (hematom i infekciju). Kod tromboembolije puerperalis intervencije primalje u prevenciji: rano ustajanje nakon poroda, kontrola babinjača s izraženim varikozitetima, elastični zavoj ili čarape. U liječenju je potrebno potpuno mirovanje s podignutim ekstremitetom, primjena antibiotika i antikogulansa (1).

3.2. INTERVENCIJE PRIMALJE KOD NOVOROĐENČETA

Potrebno provjeriti identifikacijski broj na narukvici djeteta s onim upisanim na dječju listu, spol težinu djeteta, kupanje novorođenčeta gdje se koriste rukavice i tuširanje pod mlazom tople vode, oblačenje u čiste benkice i pelene, novorođenče se stavlja u jastuk i smjesti u zaseban krevetić, obavezno se u oči kapaju antibiotske kapi za oči (Tobrex) radi sprječavanja infekcije koju može dobiti prolazeći kroz porodni kanal. U slučaju melene (odraz hemoragične bolesti novorođenčeta koja se ne smije zamijeniti s krvavim proljevom) potrebne su intervencije primalje u parenteralnoj primjeni K – vitamina. Kod ostalih osobitosti probavnog sustava, javljaju se sljedeće intervencije primalje: mehaničko čišćenje usne šupljine, oralni antimikotički gel npr. Rojazol, Daktarin i dr., antimikotička krema za guzu npr. Plimikol. Intervencije primalje potrebne su i kod tranzitorne groznice, kod infekcije kože, infekcije oka, kod toalete pupka. U slučaju tetanusa intervencije primalje su: smjestiti novorođenče u zamračenu i tihu prostoriju, primjena humanog tetanusnog antitoksina i penicilina, kirurška obrada rane, rađanje u aseptičkim uvjetima (sterilno presijecanje i podvezivanje pupkovine), sekundarna prevencija, primjena antitetanus Seruma (1).

3.3. EDUKACIJA MAJKE U VEZI NOVOROĐENČETA I DOJENJA

Svim budućim roditeljima treba dati informacije o prednostima dojenja kao i o normalnom procesu početka dojenja nakon poroda i kako se to može olakšati (npr. "10 koraka do uspješnog dojenja"). Budući roditelji koji kažu da žele dojiti trebali bi primiti pozitivnu potporu i odobravanje za tu odluku. Primalje bi trebale pomoći roditeljima napraviti njihov vlastiti realističan plan dojenja. Trebalo bi im omogućiti diskusiju o stvarnim ili zamišljenim preprekama dojenju i kako ih se može svladati. Roditeljima koji kažu da će hraniti dijete formulom treba pružiti informacije o rizicima i nepogodnostima takve odluke, kako bi bili sigurni da su donijeli informiranu odluku. Ako se budući roditelji ne izjasne o prehrani djeteta tijekom trudnoće, primalje trebaju

tek nakon poroda, kada je dijete u položaju „koža na kožu“ na prsima majke, pitati kako ona namjerava hraniti dijete. Prvi dodir kože na kožu između majke i novorođenčeta često pruža idealnu prigodu za aktivno ohrabrivanje na dojenje. U konačnici, odgovornost leži na primaljama da pruže nabolje informacije zasnovane na dokazima i neovisne o komercijalnim interesima. Time će pomoći roditeljima da donesu informiranu odluku o prehrani djeteta. Jednom kad je odluka donesena, zdravstveni djelatnici trebaju je dokumentirati i poštivati i pružiti majci svu potrebnu stručnu pomoć kako bi uspjela.

Zajedno sa grupnom prenatalnom edukacijom, svi budući roditelji trebali bi dobiti pojedinačnu poduku o slijedećim aspektima dječje prehrane:

- optimalnom trajanju dojenja
- važnosti isključivog i trajnog dojenja i o odgovarajućoj dohrani
- fiziologiji laktacije, uključujući informacije o znakovima ispravnog pozicioniranja i pripajanja, ranim znakovima gladi, znakovima djelotvornog podoja, varijabilnoj frekvenciji i trajanju pojedinih podoja koje trebaju očekivati kada se doji na zahtjev djeteta.
- rutinskim praksama za koje se zna da favoriziraju početak i uspostavu dojenja od trenutka poroda na dalje (npr. "10 koraka do uspješnog dojenja")
- sprječavanju i rješavanju problema u dojenju
- kako izdajati, skupljati i spremati majčino mlijeko
- rizicima odluke da se ne doji
- očevi, djedovi i bake i/ili mnoge druge značajne osobe koje identificira nova majka trebale bi biti uključene u obrazovne programe o prehrani novorođenčeta i malog djeteta kako bi se stvorila društvena sredina koja bi optimalno podržala prehranu djeteta
- trudnice bi trebale dobivati konzistentne informacije utemeljene na dokazima, na svim trudničkim tečajevima i u svim informativnim materijalima o prehrani djeteta (pisanim ili audiovizualnim) koji se daju tijekom trudničke skrbi i laktacije. Važno je da ti materijali nisu ovisni o komercijalnim interesima i oglašavanju.

- žene sa posebnim potrebama (prvorotkinje, doseljenice, maloljetne majke, samohrane majke, majke koje su ranije imale teška ili neuspješna iskustva sa dojenjem, žene sa višestrukim trudnoćama) trebaju primiti njegu i podršku primjerenu njihovim specifičnim potrebama.
- korištenje duhana (cigarete, lule, žvakanje) treba obeshrabrivati, a ženama preporučiti da traže pomoć kako prestati ili barem smanjiti na minimum. Ipak, treba im objasniti da pušenje nije kontraindikacija dojenju. Roditeljima treba ukazati na opasnosti pasivnog pušenja, pogotovo za novorođenčad i malu djecu.
- trudnice i one koje namjeravaju dojiti treba upozoriti da izbjegavaju alkohol. Treba im dati informacije o rizicima za fetus u razvoju tijekom trudnoće, kao i negativnim posljedicama za dojenje i dijete.
- zdravstveni djelatnici trebaju informirati trudnice i dojilje o tim opasnostima i savjetovati im da izbjegavaju ili smanje piće na minimum. Ako se ponekad uzme alkoholno piće, treba dva sata nakon toga izbjegavati dojenje. Nema neke posebne dijete tijekom trudnoće i laktacije.
- ženama treba savjetovati da jedu dobro balansiranu, zdravu hranu. Treba dati ekonomsku potporu ako je to potrebno, kako bi se osigurala odgovarajuća prehrana.
- također treba, prema potrebi, omogućiti usluge stručno osposobljenih zdravstvenih djelatnika (dijetetičara/nutricionista). Mogu se, po potrebi, prepisati recepti za nadomjestak željeza i folne kiseline. Prehrambeni status majke ne utječe nepovoljno na njezinu mogućnost dojenja, osim u slučajevima ekstremne neuhranjenosti.
- za sve trudnice i dojilje preporučljivo je baviti se redovnim tjelesnim aktivnostima.
- tijekom prenatalne skrbi nije potreban rutinski pregled dojke i bradavica kako bi se procijenila podobnost za dojenje (9).

3.3.1. ULOGA PRIMALJE U PROMICANJU DOJENJA

Nakon rođenja majci i djetetu treba omogućiti kontakt „koža na kožu“ koji ima prednost pred svim ostalim postupcima kao što su vaganje, mjerenje duljine i sl. Novorođenče se može lagano poticati na prihvaćanje dojke, a većinom se može pustiti da samostalno istražuje. Primalja je u rađaonici zaštitnica prirodnih procesa tijekom porođaja. Primijećeno je da je novorođenčad koja je bila u kontaktu „koža na kožu“ bila rjeđe pothlađena od one koja nije imala takvo iskustvo. Kontakt „koža na kožu“ majke i novorođenčeta nije potrebno prekidati niti u slučajevima kada se majci šiva epiziotomija. Novorođenče je nakon rođenja budno i svim svojim osjetilima nastoji spoznati svijet oko sebe, majčino lice, slušati njezin glas, osjećati toplinu i miris njezinoga tijela, uživajući u prvom pokušaju kušanja majčinoga mlijeka. U prvom satu novorođenče je sposobno za nevjerojatan pothvat. Uz pomoć nježnih dodira majke novorođenče može samostalno naći put do dojke. Majka se u tome razdoblju zbližava sa svojim novorođenim djetetom i u njoj jača osjećaj ljubavi prema njemu tijekom kontakta koža na kožu i prvoga podoja. Prvi nježni doticaj novorođenčeta s dojkom potiče izlučivanje hormona koji omogućuje otpuštanje mlijeka i pojačava osjećaj ljubavi prema djetetu. Prvi podoj novorođenčeta se sastoji u mirisanju, lizanju i dodirivanju bradavice, a katkada i u snažnom i učinkovitom sisanju (6)

4. ZAKLJUČAK

Za vrijeme babinja ili puerperija majka ili babinjača susreće se sa mnogo izazova, problema i komplikacija vezanih za postporođajni oporavak, te treba imati dovoljno snage i volje da se suoči i izdrži ono što je čeka. Vrlo su česte i promjene raspoloženja jer je to razdoblje gdje se babinjača još uvijek privikava na izazove majčinstva, promjene načina života i sl. Ono što je česta pojava kod svježih rodilja je postporođajna depresija koja zavisi najprije od karaktera i labilnosti osobe, kao i okolnosti koje je okružuju, stoga majka treba imati strpljenja sa samom sobom, treba zadržati pozitivan stav, ali u suprotnom ako ta depresija traje mora posjetiti liječnika. Prvi sat nakon poroda izuzetno je važan za majku i dijete. Dijete se tada nalazi u stanju tihe budnosti i svim svojim osjetilima upija informacije o svijetu oko sebe. "Rooming-in" omogućuje majkama da lakše uspostave laktaciju i zajednički životni ritam koji se prvih dana sastoji od dojenja i spavanja, kako bebe tako i majke.

U današnje vrijeme primalje imaju važnu ulogu u životu trudnica i njihovih obitelji. Primalje pružaju predvidljivu i prilagodljivu njegu, osiguravaju ženama potrebne informacije i savjete na način kojim će poticati sudjelovanje i olakšati informirano donošenje odluke. Umjetnost primaljstva sastoji se od osjetljivosti na potrebe žena i obitelji stoga primalja mora biti u stanju zadovoljiti te potrebe na najprimjereniji način.

Primaljska skrb promovira, štiti i podupire ženska reproduktivna prava i poštuje etničke i kulturne raznolikosti, održava povjerenje i međusobno poštovanje između primalja i obitelji, aktivno potiče i štiti ženinu opuštenost i poboljšava zdravstveno stanje novorođenog djeteta. Primalje svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite, sukladno standardima koje će pravilnikom utvrditi ministar nadležan za zdravstvo. Primaljska skrb jest javna djelatnost te podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja (4).

Prvi sat nakon poroda izuzetno je važan za majku i dijete. Dijete se tada nalazi u stanju tihe budnosti i svim svojim osjetilima upija informacije o svijetu oko sebe. Ono proučava majčino lice, sluša njezin glas, osjeća toplinu njezinog tijela, upija njen miris i uživa u prvom kušanju majčinog mlijeka. Majka se u tom periodu intenzivno zbližava

sa svojim novorođenim djetetom i u njoj jača osjećaj ljubavi za njega potpomognut hormonima koji se izlučuju tijekom kontakta koža na kožu i prvog podoja. Dijete se nakon rođenja i života u sterilnoj okolini maternice mora suočiti s brojnim stranim bakterijama. Polaganjem djeteta na majčina prsa neposredno nakon poroda i omogućavanjem ranog podoja njegova će se koža i probavni sustav kolonizirati bakterijama s majčinog tijela te će za njih kroz kolostrum dobiti antitijela. Kolostrum sadrži veliku količinu imunoglobulina i drugih zaštitnih antitijela pa se smatra ne samo prirodnom hranom već i lijekom. Žena se zbog uspješnog prvog podoja osjeća osnaženo i s većim samopouzdanjem ulazi u razdoblje dojenja. Istraživanja pokazuju da su kontakt koža na kožu nakon poroda i rani prvi podoj povezani s duljim isključivim dojenjem i duljim sveukupnim trajanjem dojenja što vodi k prosječno boljem zdravlju djece i smanjenoj smrtnosti djece u kasnijoj dobi. Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF preporučuju da se djeca isključivo doje u prvih 6 mjeseci života, te da nastave dojiti uz primjerenu dohranu do druge godine ili dulje, koliko god to majka i dijete žele. Zajednički smještaj majke i bebe jedan je od osnovnih uvjeta humanizacije rodilišta što su je 90-ih godina pokrenuli UNICEF i SZO. Potreba za uvođenjem takvog oblika smještaja javila se postupno, nakon što su zamijećeni nedostaci postojeće organizacije i goleme prednosti "rooming– in" smještaja.Ako su majka i dijete zajedno, čitav proces usklađivanja dvaju bioritama teče brže. Majka može odmah reagirati na djetetov plač, nudi mu prsa i onemogućuje razvoj neutješnog plača.

Dijete ima priliku češće sisati, što zadovoljava njegove potrebe, ali i češće daje najbolji poticaj majčinim prsima. Dojenje je vještina koja se uči i vježba i to ponajprije čestim stavljanjem djeteta na prsa i uz odgovarajuću pomoć sestre koja će objasniti kako dojiti. A na probleme kao što su bolne dojke, ragade na bradavicama, uvučene bradavice i neznanje majke na vrijeme mogu utjecati i ispraviti ih educirane primalje. Podaci UNICF-a u Hrvatskoj govore da čak 50 posto majki prestaje s dojenjem već u prvom mjesecu djetetova života, a manje od 30 posto djece dojeno je do 6. mjeseca života. Osim dojenja, postoje i druge prednosti zajedničkog smještaja mame i bebe. Pretragama krvi novorođenčeta ustanovljeno je kako dijete nakon napora pri porođaju ima vrlo visoku razinu hormona stresa u krvotoku. Ako je majka blizu djeteta i prakticira dojenje na zahtjev, razina hormona stresa brzo se smanjuje. Mehanizam djeluje i u obratnom smjeru. Ako su majka i dijete razdvojeni, razina hormona stresa raste. Djeca odvojena

od majki teže se smiruju, više neutješno plaču, a kratki susreti radi podoja stoga mogu protjecati u obostranoj nervozi. “Rooming-in” bi sve to trebao spriječiti i omogućiti da se majka i dijete međusobno usklade. (6).

5. LITERATURA

1. Primaljska skrb kod nepravilnosti u babinju- Deana Švaljug, prof. (nastavni materijal)
2. Porodništvo- Ivan Kuvačić, Asim Kurjak, Josip Đelmiš i suradnici.
3. Sve teškoće babinja. URL: http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/829/
4. Primaljska skrb, Deana Švaljug, prof. (nastavni materijal)
5. Postporođajni period i oporavak / Planeta zdravlja. URL: http://www.planetazdravlja.com/postporodajni-period-i-oporavak/ (23.7.2014.)
6. Rooming in – beba i mama zajedno – Roditelji.hr. URL: http://www.roditelji.hr/trudnoca/porod/2759-rooming-in-beba-i-mama-zajedno/ (25.7.2014.)
7. URL: http://www.bebe-i-mi.com/trudnoca-i-porod/36-trudnoca-i-porod/43-tegobe-u- trudnoi (25.7.2014.)
8. URL: http://bs.wikipedia.org/wiki/Dojenje (25.7.2014.)
9. URL: http://www.mojedijete.com/beba/ (27.7.2014.)
10. URL: http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffree-bj.t-com.hr%2Fmedicinskaskolabjelovar%2Fskripte%2FOSTALO%2FPedijatrija.doc&ei=oJQVVNjUCM3lapysgPAO&usg=AFQjCNHUXXbgAZw7ueLcRt61zQ1lxphzhw&sig2=9NGsg44AlNEt2vo_a-xTUA&bvm=bv.75097201,d.ZWU (27.7.2014.)
11. URL: http://www.tmg.org.rs/v360408.htm (27.7.2014.)

6. SAŽETAK

Babinje ili puerperij je period koji počinje završavanjem četvrtog porođajnog doba. Puerperij traje do 6 tjedana, ili 40 dana nakon porođaja, koliko je potrebno da nestanu promjene genitalnih organa nastale tokom trudnoće, i da se oni vrate u stanje prije trudnoće. Procesi koji obilježavaju razbolje babinja su involucijski procesi, procesi cijeljenja rane, početak laktacije, uspostava ovarijske funkcije. Moguća patologija koja se može pojaviti u tom vremenskom razdoblju glavni je i najčešći uzrok materalnog mobiditeta i mortaliteta. Postoje i infekcije koje se javljaju u ovom periodu a to su urinoinfekcije, infekcije rane, tromboza i tromboembolija. U razdoblju babinja žena proživljava postporođajni oporavak, javljaju se postpartalni psihički poremećaji te postporođajna depresija. Nakon rođenja djeteta koje se do 28 dana svog života naziva novorođenčetom, potrebna je prva opskrba novorođenčeta, procjena vitalnosti novorođenčeta te su potrebne intervencije primalje u slučaju komplikacija vezanih kako za majku tako i za dijete. Dojenje je proces u kojem žena hrani novorođenče ili bebu mlijekom iz svojih grudi. Za vrijeme dojenja javljaju se moguće komplikacije pri čemu je potrebno voditi maksimalnu higijenu te su potrebne intervencije primalje u slučaju većih i ozbiljnijih komplikacija. Potrebna je i edukacija u vezi dojenja, a isto tako svim budućim roditeljima treba dati informacije o prednostima dojenja kao i o normalnom procesu početka dojenja nakon poroda i kako se to može olakšati kao npr. "10 koraka do uspješnog dojenja". Žene su oduvijek imale potrebu da je uz njih dok rađaju prisutna bliska ženska osoba uz koju se osjećaju sigurno i zbrinuto. U današnje vrijeme primalja ima važnu ulogu u prosvjećivanju žena i obitelj te šire društvene zajednice. Primaljska skrb temelji se na razumijevanju socijalnih, emocionalnih, kulturnih, duhovnih, psiholoških i fizičkih iskustava žene kao i najboljim dostupnim dokazima.

Ključne riječi: babinje, puerperij, novorođenče, dojenje, primaljska skrb, primalja

7. SUMMARY

A postpartum period or puerperium is the period beginning after the end of the 4th stage. Puerperium extends for about 6 weeks (or 40 days after the birth), the time needed for the genital organs' changes to disappear and for the organs to return to the pre-pregnancy state. Processes which mark the postpartum period are involutionary processes, the processes of wound healing, lactation beginnings and ovarial function establishment. Possible pathology that could appear in the given time is the main cause of maternal morbidity and mortality. Urinary tract infections, wound infections, thrombosis and thromboembolism appear in this period. During the postpartum period a women goes through post-birth recovery, but postpartum psychiatric disorders and post-birth depression appear. After the child's birth (called a newborn for the first 28 days of his life), first supply for the newborn, vitality assesment and midwife's intervention (in case of complications for both the mother and the child) are required. Breastfeeding is a process in which a women feeds the newborn baby with her breast milk. During the breastfeeding possible complications might appear and therefore a maximum hygiene and midwife's intervention (in case of more serious complications) are required. Education about breastfeeding is also required and all parents-to-be should be given information about the advantages of breastfeeding as well as the normal process of the beginning of breastfeeding after the childbirth and how can it be facilitated e.g. "10 steps to successful breastfeeding". Women always had the need for a close female friend to stand next to them during the childbirth to feel safe and taken care of. Today, midwife has an important role in enlightening of women, families and wider community. Midwifery care is based on the understanding of social, emotional, cultural, spiritual, psychological and physical experiences of woman as well as the best available proofs.

Key words: postpartum period, puerperium, newborn, breastfeeding, mifwifery care, midwife.

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Matea Zloić

Datum i mjesto rođenja: 20.04.1993. g u Metkoviću

Adresa: Kneza Domagoja 11, 20 350 Metković

Mobitel: 092 311 7222

E-mail: matea.zloi@gmail.com

OBRAZOVANJE

2011. – 2014. Sveučiliše u Splitu, Odjel zdravstvenih studija, smjer: Primaljstvo

2007. - 2011. Medicinska škola Dubrovnik

smjer: medicinska sestra-medicinski tehničar

VJEŠTINE

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu

Stani jezici: Engleski jezik – aktivno u govoru, pasivno u pismu